

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4570101636		
法人名	医療法人岡田整形外科		
事業所名	グループホーム一喜一喜		
所在地	宮崎市大字浮田3321		
自己評価作成日	令和2年5月30日	評価結果市町村受理日	令和2年8月26日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先 https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action_kouhyou_pref_search_list_list=true

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	令和2年7月15日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

理念にも地域との連携を掲げており、季節に応じた様々な行事やイベントを企画し実施して地域の方に参加して頂き事業所の理解やサポートをしてもらっている。医療機関が隣接しており、日々の入居者の状態を医師や看護師が状態観察することによって医療的助言・相談出来る体制づくりも出来ている為に速やかな医療サポートが受けられている。施設内では「なぜメモや振り返りシート」を活用しており、ケアの気づきやチームケアの必要性を振り返り、情報共有している。施設外では認知症の理解を地域に深めるために認知症サポーター養成講座を開催している。スタッフのやりがいやスキルアップの為に研修会や外部研修にも参加出来、それに伴った助成金制度もありそれぞれが目標設定を立てられるように支援している。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

ホームの近隣には医療機関や学校、スーパー等があり、恵まれた生活環境の中に立地している。法人の母体である整形外科クリニックを中核として、デイサービスやグループホームが連携して運営している。理念に地域との連携を掲げ、法人が行う祭りには多くの地域住民を招いての開催や地域の敬老会、文化祭に参加するなど、地域との交流に取り組んでいる。また、資格取得費用を助成するなど、人材育成にも取り組んでいる。医療面では母体のクリニックと連携した急変時の対応や大学病院からの定期的な往診があり、本人も家族も安心して生活できるよう支援している。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	法人理念とそれに沿ったGHの理念を掲げ毎年度、理念達成の為に目標を掲げて取り組んでいる。理念を意識する為にGH事務所に掲示し職員の名刺入れにも入っており朝礼時に復唱している。	理念を踏まえて、職員一人ひとりが目標を掲げ、ふり返りシートで確認し、実践につなげるよう努めている。また、理念を常に確認できるよう身に付け、日々のケアに生かせるよう取り組んでいる。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	理事長が自治会に加入しており、地区の行事や防災訓練に参加、法人の祭りに地域の住民を招き交流したり、地域の飲食店に入居者と一緒に行って交流を深めている。地区の文化祭に出品し参加もしている。	自治会が主催する敬老会や防災訓練、地区の文化祭に利用者の作品を出展したり、法人が行う祭りに地域住民を招くなど地域交流に取り組んでいる。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地区地域包括支援センターや他事業所と協力し、昨年度は地域や小中学校等に出向き認知症サポーター養成講座の開催を行っている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議にて行事やホームでの取組の報告、身体拘束廃止、事故報告など行い助言を頂いている。また、地域資源の情報を頂き行事や運営に活かしている。	会議では運営状況や行事予定等の報告をし、身体拘束や感染症防止対策などについての話し合いがあり、そこでの意見や助言を運営に反映させるよう取り組んでいる。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営推進会議構成員に地区社会福祉協議会の会長や地域包括支援センターの職員と連携し情報の共有を図ったり、運営に当たり分からないことは市に問い合わせをしている。	市の担当者には、運営上の課題や介護保険の書類の手続き等の相談や指導を受けている。また、認知症サポーター養成講座では協働で開催し、協力関係の構築に努めている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介護指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束防止の指針を掲げ身体拘束マニュアルも用い内部研修や外部研修に参加している。毎月振り返りシートを活用し、2か月に一回それも活用して身体拘束防止に関する話し合いを行っている。	職員は内外の研修に参加し、身体拘束の弊害を学び理解を深めている。身体拘束防止のマニュアルも作成し、職員全員で身体拘束をしないケアに取り組んでいる。日中は玄関の施錠はしていない。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	内部研修の実施や外部研修に参加したりして、関連法に基づいて虐待防止に努めている。ミーティングにて報告会を行い周知、共有し実践に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	年1回内部研修を行ったり、県が主催する研修に管理者が参加し、その後職場研修を行い全職員が権利擁護について学ぶ機会を設けている。権利擁護の指針もたて2か月に一回それも活用して権利擁護に関する話し合いを行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居前に本人、家族に施設見学をして頂き、こちら側からも、施設、病院等に出向いて実際に顔を見て状態や話をお伺いしている。契約時には十分に時間を設けて契約内容や重要事項など説明している。質問時にはその都度お応えしている。なお介護報酬や重要事項の変更時には速やかに説明している。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	玄関に意見箱を設置している。面会時や家族会にて情報交換やケアプランを作成する際にも要望を聞き収集している。アンケートの実施や「なぜメモ」を活用して収集した意見を基にケアを行っている。	家族に年1回、アンケート調査を行い意見や要望を収集している。また、家族会での情報交換や運営推進会議に家族の代表が参加して意見を表せる機会があり、そこでの意見や要望を運営に反映させるよう努めている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎日業務日誌等で代表者や管理者に入居者や職員の状況報告を行う機会がある。月1回のGHミーティングにも管理者が出席し勤務にも入り意見交換している。定期的に面談を設けて悩みや希望等を伺っている。	職員会議やミーティングで職員の要望や意見を聞く機会を設けている。また、管理者は定期的に個人面接を行い、悩みや希望を聞き、運営に反映させるよう努めている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	管理者が職員面談を行い職員の悩みや希望や意欲等を把握する機会を設け、その内容を代表者に報告し指導や改善を行っている。尚毎月のGHミーティングにて業務改善やケアについて話し合い検討している。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	年間行事計画を立て内外研修を行い、役職に応じた内外研修に参加出来る体制を設けている。スキルアップ研修等に係る資格費用等も助成を行い、個人目標に向かっていける体制づくりも出来ている。エラーニング研修も活用している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	宮崎県のGH連絡協議会に加入しており定期的な研修に参加している。キャラバンメイト時や外部研修時に他事業所の職員と交流する機会を設け様々な意見交換を行っている。定期的に認知症カフェを行い地域の事業所の参加もある。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前に本人や家族、利用先の事業所に伺い、生活歴や悩み希望などを聞き取っている。入居時は本人に合わせた、センター方式書式を用い活用している。本人の思いや言動をくみ取り、より深く背景を知れるように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前に見学やサービス担当者会議を行い家族の希望や悩み不安を聞き取れる環境づくりを行っている。時間をしっかり設け家族の生活や仕事の事も考え本人との関係性の維持を出来る様に、家族の負担軽減も考えている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居前に他事業所から情報提供をして頂いたり、本人・家族の希望や状態に合わせて今必要な支援に繋げている。自事業所で困難なケース時には介護支援専門員や他部署・他事業所・他病院と連携を図って対応できるように努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	入居者の今までの生活歴や生い立ち得意な事を家族・本人に聞き本人がやりがいのもてるケアに努めている。職員が分からない事出来ない事は人生の先輩として尋ねながら作業や家事等を一緒に行っている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	定期的に面会に来て頂き、入居者の状態報告を行ったり、面会が困難な方には電話にて報告を行っている。家族会開催時に話し合う機会を設け情報交換したり家族と本人が外出、外泊を安心して出来るような環境づくりを支援している。行事などの家族参加も多く頂いている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	入居前に利用していた同法人内の事業所に出向き顔なじみの方と面会出来る機会を設けている。地元の敬老会等に出席し地域の方と交流を深めている。家族以外にも地域の方や民生委員の訪問もあり継続的な関係性を保っている。	地元の敬老会への参加や隣接するデイサービスの馴染みの人との交流を行っている。また、家族の協力を得て、馴染みの店への買い物や外食等の支援に努めている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居時に入居者同士の関係性を把握して、気の合う入居者同士で会話や作業・運動が出来るように席の配慮をしている。入居者が1人にならない様にレイアウトも変え関わりやすい環境に努めている。同郷の入居者もいて交流も図れている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退去された入居者には御家族に状況を電話連絡にてお伺いしている。亡くなられた入居者にはお盆参りに行かせて頂いたり、法人の夏祭りや家族会に招待し関わりを保てるように努めている。推進会議の構成員にもなって頂いている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日中の会話の中で希望や意向の把握に努めている。ご自身で訴えるのが困難な方については、家族にも相談しその方の人生観や性格をヒントにケアを行っている。	日々の暮らしの中で、利用者の会話や表情から思いや意向の把握に努めている。またセンター方式(認知症の人のためのケアマネジメント)の一部を活用して情報を収集して参考にしている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	会話出来る方にはその都度お話を伺ったり、その方に合わせたセンター方式もとりいれて、ご家族にも協力して頂き情報を活用している。なお以前のサービス利用時の情報提供書を基に把握をしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	ケアプランを基に個別記録を作成し、どの様に過ごしたのか 何が出来たのか何を言われたのかを記録し、共有している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人や家族の希望や要望を確認している。また日々のケアの関わりの中でスタッフからの情報やアイデアを収集し現状に添った介護計画を実践できるように作成している。また医師・理学療法士にも意見をもらい生活向上に活かしている。	家族や本人の希望や意向、職員の意見を取り入れた介護計画を作成しているが、職員の気づきや利用者の思い、関係者の意見等の反映が若干不足している。	本人がよりよく暮らすために気づきや意見、アイデアを出し合い、ケアの実践につなげることに期待したい。
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	本人の状態・行動・言葉などを記録し、情報を共有しながら次のケアをどうしていくかなどを、その都度話し合っている。ケアのヒントや気づきに対しては申し送りノートやなぜメモを活用している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	他部署の行事参加や家族との外出支援にも対応したり入居者の状態に合わせて病院受診やトレーニング等にも柔軟に対応している。多職種と連携し職員のローテーションにも力を入れており皆で支える体制作りも出来ている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地区の飲食店やスーパーに買いもや食事をしたり敬老会や文化祭の参加を行い地域の方と交流を深めて行けるような取組を行っている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居前から使用していた係りつけ医を希望されている方にはそのまま活用して頂いている。受診に関しては情報提供書を作成しGHでの生活やADLの状態を説明し安心して受診できる体制をつくっている。	ほとんどの利用者が母体のクリニックをかかりつけ医としている。クリニックより定期的な往診があり、月1回は大学病院からの往診もある。急変時や夜間の対応についても適切な医療を受けられるよう支援している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	毎日バイタルチェックや状態などを報告したり、併設の病院よりほぼ毎日看護師が来所して状態報告や適切な処置が出来る様な体制が出来ている。状態異常や特変があった場合には医師と連携し速やかに受診・往診してもらっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院の際に情報提供書を作成しGHでの状態や生活、ADL等を報告している。入院中に状況を確認に行ったり、連携室と密に連絡を取り情報収集を行っている。入退院前後に関しても生活における注意する所ながらを伺っている。職員も定期的に面会に行き本人の様子をみさせて頂いている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居前に医師と家族にて面談を行い看取りの指針を説明し本人や家族に意思を伺っている。看取りをご希望の方に関しては同意書記入してもらっている。状態異常の際には面談を行い都度意思の確認を行い今後の方針や医療的ケア、介護的ケアを共有し支援に取り組んでいる	利用開始時に看取りに関する指針を説明し同意を得ている。本人や家族、医師、職員と充分話し合い方針を共有して前向きに取り組んでいる。看取りの実績も多くある。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時のマニュアルや連絡網を整備している。病院との連携にて心肺蘇生法やAEDの取り扱いについて研修を行ったり、外部の研修にも参加している。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	消防署職員や民生委員・地域の方に参加頂いて年2回防災訓練を行っている。その都度アドバイスを頂き周知・共有を行っている。非常時に対して備蓄品も管理できている。	消防署の協力を得て、年2回防災避難訓練を行っている。避難訓練には近隣の住民も参加して協力的体制づくりに努めている。食料や飲料水を備蓄し、災害対策に取り組んでいる。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	人生の先輩として尊重して接しているつもりではあるがトイレのドアを開けたままにしていることが多々ったり、入居者のいる前で本氏の報告を行ったりとプライバシーに欠けていることがある。	毎月、ふり返しシートでケアのあり方を見直し、利用者の人格を尊重したケアの実践が出来るよう取り組んでいる。新人職員を含めて接遇研修を行いプライバシーの確保に努めている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	自分の意見がはっきりされている方については思いや希望を聞き、選択してもらっている。自己決定出来ない方は今までの生活歴をヒントに家族・スタッフにて行っている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	出来る限り入居者のペースで行える様努力しているが、スタッフの都合で行っている所もあり課題がある。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	他部署のネイルサロンの活用を使用したり、身だしなみは常に気をつけている。毎月1回理美容室に依頼し、散髪を実施している。外出行事等には化粧を行ったり、着物など着付けもしている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	本人用のコップ・スプーン等を用意している。毎食後お盆拭きやテーブル拭きを入居者と一緒に行っている。一人ひとりに合った嗜好に合わせた食事を栄養管理室と連携し提供している。	旬の食材を採り入れ、利用者の好みを取り入れたメニューを工夫している。利用者の力量に合わせて職員と一緒に食事の準備や後片付けを行うなど食事が楽しみなものになるよう支援している。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	栄養士に指導受けながら本人に合った食事形態を提供している。水分も工夫しており、嚥下の悪い方にはお茶ゼリーやジュース等を提供し脱水にならないようにチェックしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後口腔ケアを行い、就寝前には義歯消毒を行っている。コップや歯ブラシ等も週1回消毒を行い、入居者によっては定期的にドクター訪問または歯科衛生士によるケアを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	トイレ訴え時にはその都度対応している。訴えない方に対してはスタッフ間で情報共有し、その方のタイミングに合った排泄介助を行っている。出来るだけトイレで排泄できるように2名で介助している方もおられる。	排せつチェック表を活用して利用者一人ひとりの排せつパターンを把握し、出来るだけトイレで排せつできるよう自立に向けて支援している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	牛乳提供や適度な運動等を行ったり、食物繊維の物を提供したり、個々に応じ、その人に合った飲み薬や座薬を使用し対応している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	一人ひとりに応じ、シャワー浴・ストレッチャー浴等を実施し、状況に応じてスタッフ2名介助等個々に合った支援を行っている。	入浴は週3回を基本としている。浴槽に入れない人には、シャワー浴やストレッチャー浴で対応している。入浴を拒む場合には、日時を変更したり、タイミングよく声掛けをするなど工夫して支援している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中ソファや座イスで横になったり、午前・午後どちらかでベッドで休んで頂いたりしている。また、本人の希望を伺って本人の意向に沿うようにしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬介助の手順書を用いて二重三重のチェックを行い、服薬の際は薬情と照らし合わせて服薬者と確認者でチェックを行い誤薬を防ぐようにしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	洗濯物たたみや新聞折り・お盆拭き・台拭き等その人に応じてして頂いている。「助かります」「ありがとう」と感謝を伝えることで意欲を持ってして頂いている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	四季を感じたり、気分転換をかねて庭を散歩して頂いたりしている。その他外出支援としてドライブ等を計画・実践しているが、各個人の意思・希望をくみ取り実践出来ていないので各個人の希望を実践出来るよう支援につなげていきたい。	天気の良い日には、近隣の散歩や庭に出て日光浴をしたりしている。また、家族の協力を得て定期的にドライブや外食、花見等に出かけるなど外出支援に取り組んでいる。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	金銭保管は本院で行い必要時に引き出して使用している。外出時にはスタッフとレジに並んでもらいご自身で払って頂いている。その都度確認し支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人訴え時施設の電話を使用してもらっている。入居者が持っている手帳に記入して頂きご家族に見て頂いたりもしている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	玄関には四季に応じた花や置物を飾り季節を感じてもらっている。居室・ホール等には温度計・湿度計を設置し、エアコンを使用して室温調整を行っている。	利用者が日々快適に生活できるよう室温や換気、衛生管理を徹底している。玄関やテーブルには季節の花が飾られ、ゆったりと居心地よく過ごせるよう工夫している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ホール内は仲の良い入居者同士を隣席したり、一人でゆっくり過ごされる方にはソファを用意している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室内は馴染みの家具や家族写真を飾り、自宅を思い出させる様な工夫を行っている。	家族と相談しながら、利用者の意向や個性を生かした部屋づくりを支援している。使い慣れた家具や写真、テレビ等が持ち込まれ、安心して居心地よく生活できるよう工夫している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	タンス等には衣類の名札をつけ、本人が取り出しやすいように工夫している。居室内は動きやすい様整理している。本人に合った安全な動線も工夫し安全に過ごせるようにレイアウトも変えている。		